

.....  
nazwa szkoły

.....  
kierunek

# DZIENNIK PRAKTYK

.....  
imię i nazwisko

.....  
nazwa szkoły

Wydział: .....

Kierunek: .....

# DZIENNIK PRAKTYK

.....  
**imię i nazwisko**

.....  
**nr albumu**

.....  
podpis Dziekana

.....  
nazwa zakładu pracy

Oddział: .....

## KARTA TYGODNIOWA

Tydzień od..... do.....

DZIEŃ	GODZINY PRACY OD-DO	LICZBA GODZIN PRACY	WYSZCZEGÓLNIENIE ZAJĘĆ UWAGI, OBSERWACJE I WNIOSKI STUDENTA ODNOŚNIE WYKONYWANEJ PRACY

.....  
pieczęć i podpis Zakładowego Kierownika Praktyk

Uwagi ogólne praktykanta o przebiegu praktyk

A series of horizontal dotted lines providing space for the practitioner's general observations on the progress of the practice.

## Uwagi zakładów pracy

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....